

## Anamnese Prüfungsbefreiung

Name/ Vorname:

Geboren am

Anschrift:

Telefon:

Zur Vorlage bei:

Es geht um die

Mündliche Prüfung

Schriftliche Prüfung

am \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Hausarbeit zum

in der Studienrichtung:

Beschwerden/ Symptome:

Seit wann / nähere

Erläuterung:

Bisherige Behandlung:

Behandelnde:r Arzt/Ärztin:

Verlauf:

**Die Angaben auf diesem Bogen unterliegen der Schweigepflicht und werden nicht ohne Entbindung von der Schweigepflicht weitergegeben.**

**Ich bestätige, dass die Angaben wahrheitsgemäß gemacht wurden.**

Datum

Unterschrift

Anlagen

Kopie AU- Schein